

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THESE

393

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

La
Bactériothérapie
de la Coqueluche

par Elie PÉCOUT

né le 25 Décembre 1889 à Azat-le-Ris (H.V.)

PARIS
EDITIONS MÉDICALES
7, RUE DE VALOIS, 7

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

N°
393

La
Bactériothérapie
de la Coqueluche

par Elie PÉCOUT

né le 25 Décembre 1889 à Azat-le-Ris (H.V.)



PARIS
EDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER

MM. • 1

Anatomie descriptive	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Histologie	PRENANT.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Chimie	DESGREZ.
Physique	André BROCA.
Parasitologie	BRUMPT.
Bactériologie	BEZANÇON.
Physiologie	RICHET.
Pathologie expérimentale	ROGER.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie externe	LEGÈNE.
Pathologie interne	RENON.
Pharmacologie	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Opérations et appareils	Pierre DUVAL.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine	MÉNÉTRIÉR.
	GILBERT.
Cliniques médicales } Hôtel-Dieu	CHAUFFARD.
	Saint-Antoine
	Cochin
Clinique thérapeutique de la Pitié } Beaujon	WIDAL.
	Hôtel-Dieu
Clinique chirurgicale } Saint-Antoine	ACHARD.
	Cochin
	Salpêtrière
Clinique obstétricale } Tarnier	VAQUEZ.
	Baudelocque
	Pitié
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	HARTMANN.
— des maladies infectieuses	LEJARS.
— des maladies nerveuses	DELBET.
— des maladies mentales	GOSSET.
— infantile médicale	BAR.
— d'hygiène de la première enfance	COUVELAIRE.
— infantile chirurgicale	BRINDEAU.
— des voies urinaires	JEANSELME.
— gynécologique	TEISSIER.
— ophtalmologique	P. MARIE.
— oto-rhino-laryngologique	CLAUDE.
Physiologie appliquée à l'éducation physique	NOBECOURT.
Stomatologie	MARFAN.
	Auguste BROCA.
	LEGUEU.
	FAURE.
	DE LAPERSONNE.
	SEBILEAU.
	LANGLOIS, agrégé.
	FREYT (chargé de cours).

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	DESMAREST.	LAIGNEI-LAVASTINE	PHILIBERT.
ABRAMI.	DUVOIR.	LARDENNOIS.	RATHERY.
ALGLAVE.	FIESSINGER.	LE LORIER.	REITTERER.
BASSET.	GARNIER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BAUDOUIN.	GOUGEROT.	LEREBoullet.	
BLANCHETIÈRE.	GUENIOT.	LEQUEUX.	ROUSSY.
BRANCA.	GUILLEMINOT.	LERI.	ROUVIÈRE.
CAMUS (J.).	GRÉGOIRE.	LÉVY-SOLAL.	SCHWARTZ.
TANON.	HEITZ-BOYER.	MATHIEU.	CHIRAY.
CHEVASSU.	JEANNIN.	METZGER.	TERRIEN.
CHAMPY.	JOYEUX.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
CLERC.	LABBÉ (H.).	MULON.	VILLARET.
DEBRÉ.		OKINCZYC.	

Par délibération en date du 9 décembre 1898, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A la mémoire de ceux qui m'ont précédé
et montré la voie à suivre :

Le Docteur PATOUE

Le Docteur BESSONNEAU

Le Docteur DUCOUDRAY

Ancien Sénateur de la Nièvre

ECOLE DE MEDECINE DE LIMOGES

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX

Externat

Au Docteur BOULLAND
Médecin de l'Hôpital Général

Internat

Au Docteur DEVEAUX
Médecin de l'Hôpital
Professeur à l'Ecole de Médecine
Directeur du Laboratoire Départemental

Au Docteur GUIARD
Médecin-Directeur de l'Asile de Naugeat

Au docteur CALMETTE
Médecin en Chef de l'Asile de Naugeat

Au Docteur GOURIVAUD
Médecin-Inspecteur de l'Assistance
et de l'Hygiène publique

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX

A Monsieur le Docteur BAR
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur de la Clinique Tarnier

A Monsieur le Docteur HUTINEL
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

A la Mémoire du Docteur RECLUS
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

Internat

A Monsieur le Docteur ARCHAMBAUD
Médecin de l'Hôpital Saint-Denis

A Monsieur le Docteur PERRIN
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Denis

A Monsieur le Docteur GUIMBELLOT

Chirurgien des Hôpitaux de Paris

A Monsieur le Docteur CARLE

Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux

Médecin des Hôpitaux

*qui au cours de la guerre fu-
rent pour nous des maîtres
écoutés en même temps que
des chefs bienveillants.*

A Monsieur le Docteur MERY

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur agrégé à la Faculté de Paris
Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades

*avec nos sentiments de
respectueuse reconnaissance.*

A Notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur BEZANÇON

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine
de Paris
Médecin de l'Hôpital Boucicaut



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LA COQUELUCHE

Les connaissances sur la coqueluche, comme celles que nous avons sur toutes les maladies, n'ont été acquises qu'avec le temps. Ce n'est que lentement et progressivement qu'elles se sont accumulées et précisées. Les premières notions en sont anciennes. Les dernières, et non les moins importantes, en sont toutes récentes.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

L'Histoire de ces connaissances pourrait être divisée en trois longues périodes, intéressantes à connaître, parce qu'à chacune d'elles, correspond un genre particulier de traitement : les méthodes thérapeutiques se modifiant et se spécialisant, en même temps que la maladie est mieux connue et mieux individualisée.

1° Période de connaissance du nom, du symptôme essentiel : la toux et de méconnaissance à peu près complète de la maladie.

Dans cette période, la coqueluche, telle que nous la connaissons aujourd'hui, n'est pas individualisée. Elle reste confondue avec une pléiade de maladies qui lui ressemblent plus ou moins comme manifestations et comme gravité, que jusqu'à Miserey, on avait décrites sous le nom de catarrhes et où les auteurs ont cru trouver les signes d'affections comme : la bronchite, l'asthme, la grippe, le croup.... et parmi lesquelles il est logique de croire que la maladie désignée aujourd'hui sous le nom de coqueluche se trouvait aussi comprise.

C'est en 1510, qu'apparaît le terme de *coqueluche*. Miserey décrit sous cette dénomination une épidémie catarrhale du genre de celles qui avaient sévi en 1403, 1404, 1405, et qui avait été relatées par Etienne Pasquier, Gaspar, Tonnella. Le nom se répand. Un peu plus tard, il sert à désigner une grande épidémie venant de l'Inde et envahissant une partie de l'Europe : fièvre ardente, avec anorexie, horripilation, délire, gastrodynie, *toux*, soubresauts des tendons, matières noires, fuliginosités sur la langue et sur les dents ; se compliquant de parotidites et amenant la mort. (Sauvage).

En 1557, Rivière et Mercatus désignent sous ce même nom de *coqueluche* une épidémie qui parut en Languedoc attaquant tout le monde sans exception : (Forte toux — mal de gorge — inflammation et fièvre continue — céphalalgie véhémente, empêchant de dormir — douleurs fortes et continues aux reins et aux lombes — coryza intense qui rendait la respiration laborieuse) --- « Elle se répandit sur presque tout le

monde entier, dit Mercatus, et peu s'en fallut qu'elle ne fit périr la majeure partie des malades ». Valleria appelle encore coqueluche une épidémie qui régna sur toute la France en 1610 :

« Douleurs gravatives à la tête, respiration difficile, « raucité de la voix — *toux véhémence* — qui mena- « cent de suffocation. Les premiers jours, la toux était « sèche, ce n'est qu'après le septième ou le quator- « zième jour qu'il survenait une expectoration vis- « queuse. Dès lors, la toux et la difficulté de respirer « diminuaient, les malades se plaignaient de perte « de force, d'appétit, dégoût, langueur, veilles. La ma- « ladie se jugeait chez les uns par la diarrhée, chez « les autres par les sueurs. Les gens de tout sexe et « de tout âge furent attaqués par l'épidémie. Elle ne « fut funeste qu'aux enfants qui n'avaient pas la force « de cracher ».

Cette même maladie a été signalée par Cardon dans la Lombardie, Ingrassia en Sicile, Forestus et Dado-næus en Hollande, Baulin à Bâle.

De toute cette symptomatologie, où l'absence de moyens d'investigation actuellement d'un usage courant, comme l'auscultation ou le laboratoire, ne permettait guère de faire de distinctions précises, nous devons retenir déjà des notions très importantes, mises en relief par les différents auteurs : le *nom* d'abord ; quelle qu'en soit l'étiologie : (cop ou coqueluchon), si caractéristique par ce qu'il évoque, le chant du coq, et éveille ainsi dans l'esprit l'idée de la toux chantante,

quinteuse, qui est le symptôme essentiel de la maladie. *La notion de la toux* avec ses caractères particuliers : forte toux, toux véhémence. *La notion d'épidémicité*, la maladie ayant été épidémique avant d'être endémique. *La notion de gravité*, tous les auteurs étant d'accord pour reconnaître que le mal, malgré les soins employés, faisait de nombreuses victimes.

2° *Période de distinction nette de la coqueluche, de description anatomo-clinique de la maladie, et de recherches étiologiques.*

Ce n'est qu'en 1875 que Bailloud décrit une maladie qui, rappelant les épidémies précédentes, s'en distingue par certains symptômes prédominants et constants, surtout par les circonstances de l'âge des sujets atteints, et qui rappelle enfin sur tous les points la coqueluche de nos jours.

Chose curieuse, ce n'est pas sous le nom de coqueluche que cette maladie fut décrite, mais sous celui de « *quinte ou quintence* » en raison des accès ou paroxysmes de toux qui revenaient toutes les cinq heures, et qui en étaient la caractéristique. « La toux était si violente, dit Bailloud, que les malades rendaient le sang par le nez et par la bouche et ils vomissaient souvent. Dans l'intervalle des accès, il se faisait comme une accumulation dans les bronches de matières, qui portées à un certain point, provoquaient un nouveau paroxysme de toux. Cette maladie était toujours accompagnée de fièvre grave et véhémence.

« S'il survenait de la diarrhée, elle sévissait surtout

chez les enfants, que l'on voyait mourir avec une terrible difficulté de respirer ; quelques-uns au moment de leur mort, rendaient une prodigieuse quantité d'humeurs par la bouche et par les naïnes. »

Nous ne trouvons pas ensuite les caractères de la coqueluche dans les épidémies décrites de 1580 à 1590 sous le nom de *quintes*, comme la maladie de Bailloud.

Ce n'est qu'un siècle après celle de Bailloud, que nous retrouvons une seconde description de la coqueluche. Elle est due à Willis qui l'appelle « *Tussis puerorum convulsiva seu suffocata* », et c'est probablement la même maladie qu'il a décrite dans son *Traité des Fièvres* comme ayant régné à Londres en 1658.

Enfin, c'est surtout au XVIII^e siècle, que la coqueluche est décrite de façons qui ne laissent aucun doute : Epidémie d'Augsbourg 1724, qui après avoir envahi presque toute l'Europe, gagna le Mexique et le Pérou. De 1732 à 1733, elle sévit particulièrement chez les enfants qui mouraient en grand nombre. Epidémie de toux convulsive à Vienne au printemps de 1746, atteignant spécialement les enfants de 3 à 9 ans. Cette maladie, dit Dehon, commençait par une toux si fréquente qu'elle ne laissait aucun repos aux malades dont elle interceptait pour ainsi dire la respiration au point que souvent le visage et les membres devenaient tout livides. Cette toux, d'abord sèche, produisait ensuite l'excrétion de matières visqueuses, souvent striées de sang ; quelquefois aussi, elle excitait les hémorrha-

gies nasales. La plupart des malades perdaient l'appétit, le ventre était resserré, le sommeil disparaissait, et il survenait une fièvre aiguë, qui, lorsqu'elle cessait, ne diminuait point la maladie.

D'ailleurs au XIX^e siècle, d'épidémique la maladie devenait endémique, et les auteurs s'appliquaient à en donner des descriptions magistrales : Guersant, Blanche, Gendrin, Beau, Sée, Trousseau, Henri Roger, Todd, Barges, Afanazieff, etc., etc.

Tous les symptômes en sont étudiés avec la plus grande précision. Aux descriptions cliniques s'ajoutent les connaissances anatomo-pathologiques de la maladie et de ses complications. Les idées s'en éclairent. Déjà la coqueluche est non seulement nettement séparée de toutes les maladies anciennement connues et d'allures si différentes, mais également de maladies plus récemment individualisées et ayant avec elles des ressemblances plus trompeuses : adénopathie trachéo-bronchique par exemple. D'ailleurs, les auteurs ne se contentent pas d'observer, ils cherchent l'explication et la cause du mal : les uns voient dans la coqueluche un catharre des bronches (Laënnec), avec vive sensibilité de la muqueuse enflammée (Broussais), avec élément spasmodique (Trousseau). Les autres en font une névrose des nerfs récurrents, phréniques et laryngés supérieurs (Gueneau de Mussy, Rosenthal). D'autres la font procéder d'un catharre de l'estomac, avec réflexe spasmodique de la glotte et du diaphragme. Beau et Joubert les premiers la localisent

du larynx, ainsi que Gendrin et Parrot. Gendrin dans ses leçons cliniques de la Pitié l'explique par un catarrhe de la muqueuse des isthmes du larynx et du pharynx. Dès cette période d'ailleurs les auteurs s'orientent vers la nature infectieuse de la maladie. Et Comby dit, dans son traité classique, que la coqueluche est une maladie infectieuse, microbienne, spécifique.

3°) *Période bactériologique de la coqueluche ou de la recherche de l'agent infectieux et de la découverte du Bacille de Bordet et Gengou.*

Les méthodes de recherches de l'agent pathogène de la coqueluche ne se sont aussi perfectionnées que par étapes, et c'est par étapes que la connaissance du microbe s'est précisée, et imposée.

Historique de la Bactériologie

Nous ne parlerons que pour mémoire des recherches de Letzerich, Birch, Hirschfeld, Tschoner, Poulet, Henke.

En 1883, Burger signale dans l'expectoration des malades atteints de coqueluche la présence de petits bacilles, qu'il considère comme spécifiques de la maladie.

En 1887, Afanassieff a découvert des bâtonnets courts (0 μ 6 à 2 μ 2 de longueur), isolés ou en petits chapelets, qu'il a cultivés et vus animés de mouvements. Avec les cultures de ces bacilles introdui-

les dans la trachée des chiens et des lapins, il a vu chez quelques animaux la fièvre se déclarer aussitôt, et la mort survenir avec des îlots de pneumonie ; les bronches présentant dans leur intérieur une culture presque pure du bacille injecté. D'autres animaux survivaient, présentant un catarrhe des voies respiratoires, de la conjonctivite et une toux fréquente.

D'autres auteurs signalent encore des agents pathogènes qu'ils décrivent comme spécifiques de la coqueluche : Splengler, Kaplik, Nuch en 1897, Czaplesky et Hensel en 1897-98, Krause en 1901, Reylier en 1903.

C'est en 1906 que Bordet et Gengou arrivent à cultiver le microbe qu'ils avaient entrevu en 1900. Ce bacille se trouve en quantité dans les crachats expulsés par les coquelucheux après leurs premières quintes. S'est une bactérie très courte mesurant 0 μ 5, rarement 1 μ , ovoïde, se colorant faiblement, surtout dans la partie centrale, par le bleu phéniqué ou de méthylène. On le trouve chez les coquelucheux sur la muqueuse respiratoire et sur les narines.

Mais la spécificité du bacille de Bordet et Gengou est lente à s'imposer.

Des microbes donnés comme spécifiques de la coqueluche sont encore décrits par Vincenzi 1910, Amkein 1910-1911, Jockmann et Krause, Munitatide 1913.

Mais déjà, avec le microbe de Bordet et Gengou, on a produit des coqueluches expérimentales, sur le lapin et le jeune chien, par trachéotomie et instillation

de cultures pures dans les narines et la trachée (Mallery, Hornet, Hinderson, Inaba).

Bordet et Gengou obtiennent des résultats identiques avec une endotoxine qu'ils ont réussi à isoler.

Enfin, avec le sérum des enfants malades, on obtient à la deuxième semaine la réaction de fixation du complément. Cette réaction de fixation s'obtient toujours à la troisième semaine, présente son maximum au deuxième mois, décroît ensuite assez vite, mais peut persister plusieurs années. (Giese 1918, Winholt, Marion, Olmstead, Olga, Powtzki.)

La spécificité du bacille de Bordet et Gengou longtemps contestée, est aujourd'hui universellement admise.

La connaissance du bacille spécifique de la coqueluche était d'une importance capitale. Elle permet à la maladie de s'individualiser nettement, de se différencier sans difficulté de tous les catarrhes, de toutes les toux quinteuses et coqueluchoïdes. Elle met en relief l'unicité du mal, quelqu'en soit le lieu ou la gravité de la manifestation.

Elle conduit à une conclusion pratique : cette maladie étant la même partout (malgré ses variantes avec chaque épidémie), il en découle qu'un traitement essentiel, unique, avec modifications de détail suivant les cas, peut lui être opposé.

CHAPITRE II

ÉTUDE DE LA MALADIE

La coqueluche est donc actuellement une maladie bien définie ayant son nom, sa symptomatologie, son anatomie pathologique et son étiologie nette, facile à différencier :

C'est une trachéo-bronchite. Elle est infectieuse, contagieuse, endo-épidémique, rarement récidivante, due au bacille de Bordet et Gengou et à ses toxines, atteint surtout les enfants, et présente à sa période d'état des quintes de toux convulsive avec respiration sifflante, dite reprise (qui rappelle le chant du coq), et expectoration de mucosités filantes plus ou moins abondantes.

Gravité de la Coqueluche

Toutes les maladies sont étudiées par le médecin dans un sens pratique. Aux plus bénignes, il cherche à opposer un traitement qui en atténuera les manifestations ou en abrégera la durée. L'étude d'une maladie n'est vraiment au point que si elle comporte l'indication d'un traitement spécifique capable de la prévenir ou de la juguler. La coqueluche est-elle une mala-

die bénigne, guérissant d'elle-même, au point que l'on doive négliger l'étude de son traitement ? — Nous ne le croyons pas.

La coqueluche est une maladie grave. Il faudrait n'avoir ni vu ni entendu un coquelucheux pour traiter cette maladie par le mépris.

Rappelons-nous en quoi consiste la quinte, élément caractéristique de la coqueluche :

Prodromes. — Quelques minutes avant que la crise arrive, l'enfant s'arrête, il s'écarte de ses camarades, sa gaieté fait place à la tristesse. Il devient inquiet, anxieux, immobile. C'est alors qu'il *médite* sa crise. Il la sent venir. Il éprouve la sensation de picotement ou de chatouillement. Il retient sa respiration, mais quoiqu'il fasse, il peut tout au plus retarder l'explosion de la crise imminente. S'il crie, s'il pleure, s'il est sous l'empire d'une émotion, celle-ci sera plus prompte. (Trousseau).

Quinte. — La quinte elle-même est constituée par une série d'expirations saccadées, brèves, convulsives, bruyantes, se succédant en nombre variable, 5, 10, 15, 20, sans que le malade reprenne haleine, et suivie d'une inspiration brusque, longue, sifflante, résultant du passage de l'air inspiré à travers la glotte rétrécie spasmodiquement, que l'on appelle la reprise et que l'on a comparé au chant du coq ; puis recommence une nouvelle série d'expirations saccadées, suivie de reprise, et ainsi de suite, jusqu'au rejet de mucosités filantes, visqueuses et à la rentrée définitive de l'air

dans la poitrine avec une dernière reprise qui termine la quinte. Dès le début de l'accès, l'enfant cherche un point d'appui pour s'y cramponner. Plus jeune, il se précipite dans les bras de sa nourrice. Couché, il s'assoit vivement pour s'accrocher aux barres de son lit ; en même temps la suspension des mouvements de respiration entrave l'hémalose : aussi l'enfant, dont le thorax est violemment secoué par les secousses respiratoires, présente un facies congestionné, cyanosé, bouffi. Les veines du cou distendues et bleuâtres, traduisent son état asphyxique. La bouche est ouverte, la langue projetée entre les arcades dentaires.

Si l'on réfléchit que dans les formes dites bénignes, le nombre de quintes est de 3 à 10 par jour, que dans les cas moyens, il est de 20 à 30, qu'il varie de 40 à 50 dans les cas dits graves, qu'il a atteint le nombre de 100 à 130 par jour, que les quintes sont surtout fréquentes la nuit, surprenant le malade et le troublant dans son sommeil, on se voit dans l'obligation de considérer la coqueluche comme une maladie grave.

Mais si l'on pense aux accidents, complications et séquelles qu'amène fréquemment cette maladie :

Ulcération sublingale, incontinence d'urine et de matières fécales, hernies, prolapsus rectal, hémorrhagies diverses, épistaxis, stomatorrhagies, purpura, hématome, ecchymoses sous-conjonctivales et palpébrales, otorrhagies et hémoptysies, vomissements survenant à la suite des quintes, amenant la dénutrition, l'inanition et la cachexie ;

Emphysème pulmonaire, pneumothorax, broncho-pneumonie, tuberculose, adénopathie trachéo-bronchique, spasme glottique, convulsions ;

Dilatation du cœur, sclérose en plaques ;

Si on sait que cette maladie est fatale à la naissance et dans les premiers mois ;

Que d'après les statistiques, traitée cliniquement, elle donne :

H. Roger, traitement classique, 422 cas, 142 décès, 33 %

Comby, traitement classique, 340 cas, 60 décès, 20 %

Hutinel, traitement classique, 829 cas, 35 décès, 4,36 %

une mortalité qui varie suivant les auteurs de 5 à 33 % ;

Nous sommes conduits à conclure qu'il convient de chercher à la coqueluche un traitement sérieux et efficace.

CHAPITRE III

HISTORIQUE DU TRAITEMENT

Nous sommes d'accord avec tous les auteurs, quand nous disons qu'il faut instituer à la coqueluche un traitement sérieux.

Tous, en même temps qu'ils ont relaté les différentes manifestations épidémiques ou décrit les différentes phases de la maladie, ont indiqué le traitement qu'ils avaient vu ou fait appliquer. Leur thérapeutique varie suivant les idées médicales de chaque époque.

Première période. — Le traitement est aussi peu sérieux que la connaissance de la maladie. Citons : les frictions (frictions de tarire stibré, incorporé dans une pommade, sur la région épigastrique) ; les potions pectorales, émollientes, mucilagineuses et béchiques (tisanes d'hysope, de polygala, de lierre terrestre), qui favorisaient l'expectoration ; les purgatifs et les saignées. Tous ces médicaments étaient peu efficaces, puisque tous les auteurs s'accordent à mettre en relief la grande mortalité de la coqueluche. Quant aux saignées et aux purgatifs, en particulier, ils étaient plus nuisibles qu'utiles, dit Valeriola.

Ce traitement était en rapport avec les connaissances thérapeutiques de l'époque. Il n'en est pas moins vrai que les idées directrices en sont excellentes, et qu'à ce moment-là, on avait déjà raison quand on disait, pour traiter la coqueluche : désintoxication, révulsion, calmants de la toux, médicaments qui favorisent l'expectoration.

Deuxième période. — Ces méthodes sont continuées à la période suivante. Les médicaments en outre deviennent plus nombreux et plus actifs, à mesure que la thérapeutique en général se perfectionne. Et ils sont plus judicieusement employés à mesure que se précisent les connaissances anatomo-cliniques de la maladie. Citons quelques-uns des médicaments : noix vomique, safran, laitue, castorum, gélatine, fiel de bœuf, phosphore, cantharide, acide muriatique, muriate de baryte, oxyde de zinc, plomb, soufre, sulfure de potasse, café, gui, ambre, tanin, thé, vaccin de Jenner, ergot de seigle, narcisse des prés, air comprimé, etc..., etc...

Et pour en arriver aux méthodes récentes et encore classiques : révulsifs, oxygène, aconit, acide benzoïque et benzoates, benjoin, chloral, opium, bromures, drosera, antipyrine, bromoforme, ipéca, adrénaline (Dumont de Guéret), sulfolitholate d'ammoniaque, Soderseïne (solution électrolytique de bismuth), injections d'éther.

Toute cette médication est destinée à traiter la maladie dans ses manifestations et non dans son agent

causal. Il serait insensé de la condamner et de déclarer qu'elle ne contient rien d'utile. Elle contient des méthodes excellentes et des médicaments actifs. La multiplicité des médicaments indique cependant qu'aucun n'est particulièrement efficace. Les auteurs s'accordent en général à reconnaître leur utilité, mais aussi leur insuffisance, et à encourager la recherche d'un traitement plus spécifique et plus actif.

La notion de contagiosité a fait qu'au traitement *curatif* les auteurs modernes ont ajouté un traitement *préventif*. Il consiste dans l'**isolement** du malade. Malheureusement le malade ne peut être isolé que lorsqu'il est reconnu comme atteint de coqueluche, quand il tousse : mais il est à ce moment contagieux depuis longtemps : la contamination est déjà commencée ; l'isolement arrive trop tard. L'isolement d'autre part, est bien difficile à pratiquer dans certains milieux, surtout dans les milieux populaires où l'on a trop tendance à considérer la coqueluche comme une maladie bénigne. Pour toutes ces raisons, le traitement préventif, tout en étant excellent, est insuffisant comme le traitement curatif.

Troisième période. — La découverte de la nature infectieuse de la maladie devait orienter les recherches thérapeutiques dans un autre sens. Depuis quelque temps déjà, les auteurs avaient cherché le remède spécifique dans une préparation antimicrobienne et antitoxique. C'est sans doute dans cette idée qu'a été employé le vaccin de Jenner et le sérum antidiphthérique,

conseillé par Carioli et Gilbert de Genève. La découverte de l'agent pathogène devait amener la recherche d'un sérum ou d'un vaccin préparé avec le bacille coquelucheux. Elle conduisait à penser que c'était là qu'il fallait chercher le spécifique qui, avec les méthodes et agents dont l'efficacité est déjà incontestée, jugulerait le mal, soit par son action préventive, soit par son action curative.

Des sérums ont été préparés : Devaux et Morélin avaient préparé avec le microbe de Munitide un sérum qui aurait donné quelques résultats ; les expériences n'ont pas été poursuivies. Bordet et Gengou préparent eux-mêmes un sérum qui donne des résultats encourageants, mais inconstants (Expériences de 1912 à Bruxelles. (1) Expérience de Klimerski à l'hôpital Nicolas de Petrograd). La conclusion est que le sérum ne coupe pas la maladie, mais en atténue notablement la gravité.

Enfin en 1913, Nicolle et Conor préparaient à Tunis un vaccin qu'ils expérimentaient dans une épidémie de coqueluche et qui donnait des résultats très intéressants. Le vaccin de Nicolle et Conor, modifié dans sa préparation par Nicolle et Blaizot, donnait de bons résultats en 1917 à Conor (Epidémie de Tunis), à Lévy, à Benabu, à Myriel, en 1920, à Spolverini et à Blum ; ce dernier se montre aussi satisfait de son action préventive que de ses effets curatifs (2). De même Luzatti

(1) Annales de l'Institut Pasteur de Paris 1912.

(2) Il Polyclinico 20 sept. 1920 ; Archives de Pédiatrie janvier 1919.

se montre surtout favorable à son action préventive (3).

En 1918, Bogert (*Journal of Diseases of Children*), prépare lui-même un vaccin qui lui donne des résultats remarquables dans la prophylaxie et le traitement de la coqueluche. Des résultats favorables obtenus dans des conditions analogues avaient du reste été signalés par d'autres auteurs : Graham, Landers et Johnson, Helsall, en Amérique ; Chievitz et Meyer, à Copenhague, Bieler à Varsovie, etc...

Or les méthodes de la première période : pratiquer la révulsion, favoriser l'expectoration, calmer la toux, sont classiques à l'heure actuelle. Celles de la seconde : méthodes préventives et méthodes curatives également. Les médicaments actifs de cette période sont également classiques : belladonne, bromoforme, etc... Le traitement classique ainsi constitué n'est pas un traitement héroïque. Et trop souvent le praticien est sans action devant des coqueluches graves, avec des quintes qui ne diminuent ni de fréquence, ni d'intensité, et des complications ou séquelles qui amènent l'inquiétude et trop souvent la mort. Un nouvel horizon s'est ouvert aux médecins, avec la bactériothérapie. Il a donné des résultats encourageants. Pourquoi les expériences ne seraient-elles pas continuées ? Pourquoi un traitement utile n'entrerait-il pas dans la pratique ? Beaucoup de livres classiques semblent ignorer la bactériothérapie anticoquelucheuse (Collet 1921,

(3) Il Polyclinico, avril 1920.

Herzen 1921, Lemoine et Gérard 1921), ou n'en parlent que pour se montrer sceptiques à son égard (Sergent 1921). Des études générales publiées sur la séro et la vaccinothérapie ne soufflent mot de la bactériothérapie anticoquelucheuse (Monde Médical 1922, Journal de médecine et de chirurgie 1922).

Nous croyons que cette méthode thérapeutique ne mérite ni ces condamnations, ni ces dédains.

Quant à nous, impuissants et désarmés devant plusieurs manifestations de coqueluche, nous avons cherché du secours du côté de la bactériothérapie. Nous avons employé un vaccin pratique. Nous en avons obtenus de bons résultats. Nous exposons nos idées sur ce sujet. Nous souhaitons qu'elles attirent l'attention des médecins sur la bactériothérapie anticoquelucheuse. Nous croyons que c'est d'elle que sortiront lentement les méthodes et traitements véritablement spécifiques de la coqueluche.

CHAPITRE IV

LA VACCINOTHÉRAPIE

En 1913, Nicolle et Conor préparaient un vaccin vivant constitué par une émulsion homogène de microbes de Bordet et Gengou dans le sérum physiologique. Avec ce vaccin, ils pratiquaient leurs premiers essais. Les résultats communiqués à l'Académie des Sciences le 16 juin 1913 étaient les suivantes :

Cas traités, 123.

Guérisons complètes, 35,5 %.

Améliorations, 38,5 %.

Etats stationnaires, 26 %.

Sur les 37 cas de guérisons, 29, soit 78,38 %, furent obtenues après 2 à 5 inoculations en 3 à 12 jours : la plupart des enfants traités s'étaient présentés pendant la deuxième et la troisième semaine de leur maladie.

Ces résultats étaient donc très encourageants. Mais le vaccin qu'employaient les auteurs étant vivant et devant être préparé au moment de s'en servir, ne pouvait ni se conserver ni voyager et n'était pas d'un usage pratique.

Un peu plus tard, un nouveau vaccin fut préparé selon les procédés habituels et originaux de Nicolle et Blaizot. Il est connu sous le nom de *Dmétys*. Il consistait en une émulsion de microbes de Bordet et Gengou tués sans chauffage avec une solution fluorée comme véhicule de l'émulsion.

Les corps microbiens conservent de cette façon toutes leurs propriétés initiales, à la vie près.

La mort des microbes étant assurée dans un délai très bref, la toxicité de l'émulsion se trouve abaissée dans des proportions considérables, et peut être considérée comme nulle.

Quelques cas traités çà et là permirent de se rendre compte que ce vaccin donnait en pratique les mêmes résultats que le vaccin vivant et que la conservation de ses propriétés était parfaite.

Les expériences de Nicolle et Conor, interrompues par la guerre, ont été reprises en 1915 et 1916 à l'hôpital de Tunis ; les auteurs ont publié 35 observations. Les résultats en étaient : 25 guérisons, 8 améliorations constatées, les malades ne s'étant plus représentés ; 2 cas seulement avaient été peu influencés.

En somme l'effet du vaccin avait été constant. Aucune complication.

C'est en 1916 que nous avons essayé le vaccin de Nicolle et Blaizot sur des cas de coqueluche rebelles aux méthodes classiques. Dès les premières injections, l'intensité et le nombre des quintes diminuait sensiblement ; puis la toux perdait tout caractère coqueluchoïde et disparaissait à mesure que les lésions pulmonaires, toujours heureusement influencées, guérissaient elles-mêmes, et que l'état général s'améliorait.

En 1917, G. Lévy expérimentait le traitement à l'hôpital italien de Tunis. De 34 observations il concluait : l'amélioration est presque constante, elle se manifeste toujours après la cinquième injection.

Bénabu a continué les essais à l'Institut Pasteur de Tunis. Ses observations atteignent le chiffre de 18. Elles se terminent toutes par la guérison.

Nous avons repris nos expériences après la guerre. Avant le traitement vaccinothérapique, nous avons presque toujours essayé les traitements classiques ou récents comme les injections d'éther. Devant leur insuffisance, nous avons eu recours à la vaccinothérapie, que la plupart du temps nous avons pratiquée seule, pour que ses effets en soient incontestables. Nous avons vérifié l'effet du vaccin sur des cas compliqués : broncho-pneumonie, bronchite des sommets, cachexie, ou sur des formes traînantes. Nous n'avons pas eu de cas, même des cas anciens ou compliqués, qui n'aient cédé à un traitement persistant.

Quelques auteurs ont également essayé le traitement de la coqueluche par le vaccin de Nicolle et Blaizot. Leurs conclusions générales sont favorables. Citons les noms de Spolverini et Blum (Il Policlinico, Sept. 1920, Archives of Pédiatry, Janvier 1919), Myriel, qui a publié ses observations dans la Gazette des Hôpitaux 1920 ; de : Lebihan, de Weyller, Audet (de Saint-Maurice), Pédro Madina, qui nous ont communiqué leurs impressions et observations.

Enfin notre maître, le Docteur Méry, Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades, nous a fait part de sa satisfaction de l'emploi du vaccin anticoquelucheux. Il a bien voulu nous permettre de continuer avec lui nos essais de vaccinothérapie. De ses observations personnelles et de celles que nous avons prises dans son

service, il résulte que l'effet du vaccin a été constant et rapide dans les coqueluches prises au début ou à une période peu éloignée du début. Il n'a pas été moins actif dans les coqueluches un peu anciennes, ou compliquées de mauvais état général, de foyers congestifs, de lésions pulmonaires suspectes de tuberculose, de petits foyers broncho-pneumoniques, où son action sur la quinte a amené, bien vite une amélioration de l'état général et des complications. Des coqueluches avec complications très graves ont été traitées de la même façon (Broncho-pneumonies ou tuberculoses avancées). Dans ces formes, où, à côté de l'élément « gravité et ancienneté de la complication », entre l'élément « milieu hospitalier » très défavorable, l'action curative du vaccin a été moins heureuse. Ces constatations n'infirmant pas du tout l'action spécifique de la vaccination. Elles la confirment au contraire, si l'on peut s'exprimer ainsi. Dans ces formes, en effet, l'action dominante n'est pas celle de la coqueluche, mais celle de la complication. Et il est logique que l'effet du vaccin, qui n'agit qu'indirectement sur la complication, tout en étant favorable, puisse ne plus nous donner la maîtrise de cette dernière quand elle a acquis un certain degré d'ancienneté ou de gravité. La conclusion qui s'en dégage est que le vaccin doit être employé dans la coqueluche, le plus tôt possible, *comme préventif des complications*, où ses effets sont sûrs plutôt que comme curatif, où ses effets peuvent devenir incertains.

Mode d'emploi du vaccin

Le vaccin de Nicolle et Blaizot est employé à la dose d'une injection tous les deux jours d'une préparation contenant deux cent cinquante millions de microbes de Bordet et Gengou, tués par le procédé indiqué plus haut, et dilués dans 2 cc. environ de sérum physiologique. Cette dilution se fait au moment de l'emploi. A cet effet, dans sa forme de présentation actuelle, chaque dose de Dmétys comprend deux ampoules, l'une contenant l'émulsion vaccinale, l'autre le sérum physiologique ; ce dernier doit être utilisé en totalité pour mettre à l'abri de toute action irritante.

L'injection se fait soit sous la peau du flanc, soit sous celle de la cuisse. Elle est à peu près indolore et ne provoque aucune réaction ni locale ni générale.

Un avantage essentiel de la vaccination est donc de n'avoir aucun inconvénient et d'être d'un emploi excessivement facile.

Dans les cas graves ou anciens, il nous est arrivé de pratiquer l'inoculation tous les jours : l'action du vaccin nous a paru en être augmentée et la durée de la maladie raccourcie.

Nécessité d'un diagnostic sûr

Pour juger de l'effet du vaccin, il faut être sûr que l'on se trouve en présence d'une véritable coqueluche. Pour le diagnostic, l'examen bactériologique n'est pas

indispensable ni même utile. La clinique nous apprend à différencier la coqueluche de toutes les toux coqueluchoïdes qui sont la conséquence de lésions pulmonaires, de troubles nerveux ou d'adénopathie trachéo-bronchique. Le diagnostic ne devra pas être fait par la famille, mais par le médecin, après audition de la quinte et minutieuse observation de l'enfant.

Effets de la vaccinothérapie

On peut dire que la vaccinothérapie judicieusement employée fait de la coqueluche une maladie bénigne. Elle provoque de la part de l'organisme la réaction antimicrobienne et antitoxique décisive qui se traduit par deux actions :

une action sur la quinte :

elle diminue l'intensité de la quinte elle en diminue la fréquence.

une action sur l'état général :

elle améliore l'état général, produit une sensation de bien-être et d'euphorie qui contraste singulièrement avec l'état antérieur, ramène l'appétit, les forces et l'embonpoint. Cette « action eutrophique » n'est d'ailleurs pas spéciale au vaccin anticoquelucheux. Elle est consécutive à l'inoculation de nombreux vaccins curatifs, comme le vaccin antigococcique ou le vaccin antityphoïdique.

De cette façon :

La vaccinothérapie hâte la guérison.

Elle prévient les complications si souvent graves. (C'est du moins ce qui nous paraît résulter de toutes les observations recueillies, puisque chez aucun des malades soignés au début par la méthode vaccinothérapique, nous ne relevons de complications).

Elle aide à la guérison des grosses complications. (Bronchopneumonie, cachexie, etc.), sans avoir toutefois d'action spécifique sur elles.

Plus son emploi est précoce, plus ses effets sont rapides et certains.

Dans les formes traînantes, son action n'en est pas moins nette.

C'est dans ces cas surtout qu'il ne faut pas condamner la méthode vaccinothérapique ; il faut savoir l'appliquer avec patience et attendre ses effets.

Dans ces formes prolongées sans complications, Leonardo Dominici a observé, à la période spasmodique, de l'inflammation nécrosante de la muqueuse laryngée et spécialement de la région sus-glottique et de la partie supérieure de la région sous-glottique. C'est dans ces régions que le microbe spécifique, difficile à trouver ailleurs (car il a disparu des sécrétions) continue à vivre et à sécréter ses toxines. Cela nous explique que l'action du vaccin soit bienfaisante mais assez lente en raison de l'importance des lésions.

Nous publions ci-dessous un certain nombre d'observations à l'appui de notre opinion. C'est à dessein que pour mettre en relief la constance de l'effet vaccinothérapique, nous avons choisi des cas de coqueluche provenant d'épidémies différentes.

OBSERVATIONS

Coqueluches sans complications traitées dès le début

OBSERVATION I

(E.-et-L.), 1922. — En collaboration avec le Docteur Méry.

Enfant, 10 ans, sexe féminin.

Débile, en traitement depuis plusieurs mois pour grippe, puis entérite, mauvais état général...

Bronchite au début, puis toux quinteuse caractéristique, expectoration abondante avec quelques vomissements. 28 quintes violentes dans les 24 heures. Une injection est pratiquée tous les deux jours. Les quintes diminuent régulièrement de fréquence.

L'enfant étant nerveuse et difficile, chaque injection provoque une colère violente et une quinte de toux. Néanmoins, le nombre des quintes diminue plus sensiblement le jour de l'injection.

L'intensité des quintes a nettement diminué à la troisième injection.

A la cinquième injection, une amélioration sensible de l'état général se produit. L'appétit revient et l'embonpoint reparait. A la neuvième injection, le nombre de quintes est de 12 et elles sont peu violentes. Une élévation de température se produit, correspondant à une forte poussée congestive du côté des bronches due à une imprudence de la famille. A la demande des parents, et en raison de la difficulté de leur pratique et de l'amélioration de la toux, les injections sont suspendues. Après une légère recrudescence, la guérison s'obtient par les méthodes ordinaires.

OBSERVATION II

(Paris). — Communiquée par le Docteur Poujaud, 1920.

Chez un garçon de 5 ans, coquelucheux présentant des épistaxis et des vomissements tels que toute prise d'aliment est impossible, le vaccin amène, dès la deuxième injection un arrêt des hémorragies, une suppression notable des vomissements.

A la troisième injection, tout rentre dans l'ordre. La mère interrompt le traitement, le trouvant trop pénible.

L'amélioration a persisté et la coqueluche de cet enfant fut très écourtée, et moins pénible que celle de deux frères qui l'eurent en même temps que lui et furent traités par les antispasmodiques.

OBSERVATION III

(Personnelle) Somme 1917

Petite fille de 9 ans. Etat général médiocre, faciès amaigri, commence à tousser. La bronchite diminue. La toux augmente, prenant le caractère coqueluchoïde. La coqueluche se confirme, avec trente quintes environ dans les 24 heures. Le vaccin est commencé avec une injection tous les deux jours. Chute à peu près progressive du nombre des quintes. Après 3 injections, diminution de l'intensité des quintes. A la quatrième injection, l'état général s'améliore. L'appétit renaît. A la huitième injection, la toux a perdu tout caractère coqueluchoïde. Le vaccin est arrêté, et l'enfant s'achemine vers la guérison.

OBSERVATION IV

(Personnelle) Hôpital St-Denis, 1921.

Enfant de 4 ans, sexe masculin, envoyé à l'hôpital avec le diagnostic de coqueluche. Toux caractéristique. A l'auscultation, respiration un peu bruyante. Quintes peu nombreuses : 10, 6, 8, 7.

Les cataplasmes sinapisés, le bromoforme, ne donnent aucune

amélioration. La toux reste quinteuse, avec reprises, expectoration, vomissements.

Le sixième jour de l'hospitalisation, le vaccin est commencé. Les quatre premières injections sont faites une tous les jours. Après la deuxième, les vomissements ont cessé. A la quatrième, la toux a complètement cessé d'être quinteuse. Après interruption d'un jour, trois injections sont encore pratiquées (une tous les jours).

Puis l'enfant sort guéri.

OBSERVATION V

E.-et-L., 1922 (Personnelle).

Petite fille de 4 ans. Etat général médiocre. Coqueluche moyenne avec vingt quintes par jour environ. Au sommet droit, submatité et obscurité respiratoire. Les médicaments classiques sont donnés sans résultat appréciable. L'expectoration reste la même. Le nombre des quintes ne diminue pas. L'intensité ne change pas non plus.

Le traitement par le vaccin est commencé. D'abord, une injection est pratiquée tous les jours. A la quatrième injection seulement, la toux diminue de fréquence et d'intensité. Les injections sont alors pratiquées tous les deux jours. A la huitième injection, c'est-à-dire après 12 jours de traitement, l'enfant ne tousse pour ainsi dire plus et peut être considéré comme guéri.

OBSERVATION VI

Infirmierie de Réfugiés (Personnelle) 1917.

Enfant de 3 mois. Coqueluche avec quintes violentes (33 dans les 24 heures) se terminant toujours par des vomissements amenant la dénutrition. L'état général devient mauvais. La vaccinothérapie est commencée sans grande confiance : une injection tous les deux jours. Après trois injections, les quintes perdent de leur intensité, la moitié déjà ne sont plus suivies de vomissements. A la cinquième injection, l'enfant ne vomit plus. Les quintes sont encore au nombre de 28, mais à partir de ce jour, elles

diminuent progressivement. A la huitième injection, l'enfant tousse encore un peu, mais sans quintes. Les injections sont arrêtées. Au vingtième jour, l'enfant est considéré comme guéri.

OBSERVATION VII

(Prise dans le service du Docteur Méry) 1922.

Garçon de 13 mois. Toux quinteuse avec expectorations depuis huit jours. Nombreuses sibilances dans la poitrine. Coqueluche probable. Trois injections de vaccin sont pratiquées. Cessation de la toux quinteuse au bout d'une dizaine de jours.

OBSERVATION VIII

(Prise dans le service du Docteur Méry) 1922.

Enfant de 20 mois. Coqueluche contractée pendant le séjour à la campagne. (Epidémie dans la localité). Vingtième jour d'une coqueluche intense, avec 25 à 30 quintes par jour. Après deux injections de vaccin de Nicolle et Blaizot (une tous les deux jours) : diminution considérable du nombre des quintes, tombant à 5 ou 6 par jour. On fait en tout six injections. Le nombre des quintes ne se relève plus. Au moment des premières sorties, on fait prendre quelques baisses d'air comprimé.

Coqueluches anciennes avec complications ou séquelles

OBSERVATION IX

Infirmerie de Réfugiés, 1917 (Personnelle).

Petite fille de 16 mois, évacuée d'Epernay. Famille installée dans des baraquements malpropres. Faciès bouffi. Coqueluche avec quintes violentes, se terminant par une expectoration abondante et fréquemment par des hémorragies nasales et des vomis-

sements alimentaires. A l'auscultation : Foyer congestif au sommet droit, légère élévation de la température (38° le soir). Le traitement classique ne donne pas d'amélioration appréciable. La toux reste toujours aussi intense et les hémorragies aussi fréquentes (les vomissements cependant sont peut-être un peu moins fréquents).

En désespoir de cause, nous recourons au vaccin anticoquelucheux qui vient d'être expérimenté par Nicolle et Conr à Tunis. Une injection est pratiquée tous les deux jours. Le nombre des quintes commence à diminuer à la deuxième injection et descend d'une façon à peu près régulière. A la quatrième injection : plus d'hémorragies ; l'intensité de la toux très diminuée ; plus de vomissements ; l'enfant s'alimente bien. A la huitième injection, la toux a perdu tout caractère coqueluchoïde est peu fréquente et peu fatigante. L'enfant s'achemine en quelques jours vers la guérison, toute lésion pulmonaire ayant disparu.

OBSERVATION X

Somme 1917 (Personnelle).

Enfant de 2 ans, garçon. Coqueluche déjà ancienne avec quintes fréquentes : 20 par 24 heures. Après la quinte, l'enfant reste quelque temps suffoqué et hébété. Le traitement classique, qui au début a donné une légère amélioration, n'est plus d'aucun effet. Après 10 jours environ d'un pareil état, la température monte, la dyspnée apparaît. A l'auscultation, on découvre de petits foyers broncho-pneumoniques.

Le vaccin anticoquelucheux est commencé en même temps que le traitement classique de la broncho-pneumonie. Une injection est pratiquée tous les deux jours. Après trois injections, la toux est moins quinteuse. A la quatrième injection, elle devient moins fréquente. La dyspnée diminue.

Huit injections sont pratiquées. Alors la broncho-pneumonie est résolue. La toux est à peine quinteuse. L'enfant entre en convalescence. On a l'impression que la vaccination a aidé puissamment à la guérison. L'état de l'enfant s'améliore ensuite rapidement.

OBSERVATION XI

(Communiqué par le Docteur Poujeaud). Paris 1920

Une fillette de quatre ans fait une coqueluche compliquée de broncho-pneumonie. Aux bains sinapisés et aux tonicardiaques est adjoint le Dmétys.

Très rapidement, cette fois, survient une amélioration sensible : relèvement de l'état général, abaissement de la température, alimentation meilleure, les quintes tombent à 10 ou 12 par 24 heures après la huitième dose. A ce moment, le traitement par vaccin est cessé.

OBSERVATION XII

(Prise dans le service du Docteur Méry)

Coqueluche existant depuis un mois au moins. Fièvre variant de 38° à 39°, irrégulière. Plusieurs foyers congestifs à la base gauche. Enfant très maigre, suspect de tuberculose antérieure. Une série de huit injections de Dmétys est faite, concurremment avec le traitement à la Soderseïne. Amélioration progressive de l'intensité et du nombre de quintes, ainsi que de l'état général. Chute progressive de la température. L'enfant garde de la rudesse du sommet gauche et des signes d'adénopathie trachéo-bronchique.

OBSERVATION XIII

Personnelle. Hôpital Saint-Denis 1921.

Enfant de 3 mois, sexe masculin. Tousse en coqueluche depuis 7 à 8 jours. A l'entrée à l'hôpital, présente des râles sous-crépitaux diffus. L'infirmière compte 15 à 20 quintes par 24 heures avec reprises. Les vomissements alimentaires accompagnent souvent les quintes. 15 jours d'hospitalisation et de traitement classique n'ont donné aucune amélioration.

Le vaccin anticoquelucheux (Dmétys) est commencé. Les deux premières injections sont faites tous les deux jours. Puis nous pratiquons les injections tous les jours. A la quatrième injec-

tion, la toux cesse d'être quinteuse. Nous pratiquons la cinquième injection, après un jour d'arrêt. Le nombre des quintes diminue. Les 5^e, 6^e et 7^e injections sont pratiquées quotidiennement. Puis la 8^e et la 9^e, tous les jours. L'enfant tousse encore un peu, mais sans quinte. Il quitte l'hôpital.

OBSERVATION XIV

Personnelle. Hôpital Saint-Denis 1921.

Enfant de 9 ans, sexe masculin, coqueluche ancienne, avec mauvais état général. Amaigrissement considérable, quintes peu nombreuses : 5 à 6 dans les 24 heures, mais très violentes, avec reprises et vomissements alimentaires amenant une dénutrition rapide. La température est normale. L'expiration est très prolongée dans toute la poitrine.

Les traitements classiques sont essayés sans résultats. Les injections intra-musculaires d'éther ne donnent aucune amélioration. Après 20 jours d'hospitalisation, le nombre des quintes est le même qu'à l'entrée.

Le vaccin anticoquelucheux (Dmètys) est commencé. Les trois premières injections sont faites quotidiennement. Les suivantes tous les deux jours. Le nombre des quintes diminue rapidement : 6, 5, 4, 5, 2, 2, 1, 3, 2, 1.

Après cinq injections, l'enfant tousse encore, mais sans quintes. L'état général s'améliore rapidement.

OBSERVATION XV

(Infirmerie de réfugiés 1917). Personnelle.

Enfant de 3 ans, sexe masculin, tousse en coqueluche depuis trois semaines au moins. Une dizaine de quintes dans les 24 heures. Très amaigri, sans appétit. Obscurité respiratoire étendue du sommet droit, avec quelques râles sous crépitants. Le séjour à l'infirmerie, le traitement ordinaire, n'apportent aucune amélioration dans son état.

Le 9^e jour de l'hospitalisation, la vaccinothérapie est commencée, une injection de Dmètys tous les deux jours. A la troi-

sième injection, le nombre des quintes a diminué d'un tiers. A la quatrième injection, l'appétit renaît. Le malade commence à bien s'alimenter et reprend ses forces. A la septième injection, le malade tousse peu et sans quintes. Les injections sont interrompues. Le malade revient à la santé.

CONCLUSIONS

Vaccination curative

Le vaccin anticoquelucheux de Nicolle et Blaizot se présente comme le vaccin spécifique de la coqueluche. À lui seul il a une action heureuse sur la maladie. Cette action n'en est pas moins puissamment aidée par le traitement classique qu'il n'est pas destiné à supplanter, mais à côté duquel il mérite de prendre place. On est en droit d'en attendre des effets constants et certains.

En raison de son innocuité absolue, le vaccin anticoquelucheux peut toujours être employé.

Il devrait toujours l'être, la coqueluche la plus bénigne ayant ses dangers.

Il doit être employé *dès le début* au moins dans les formes qui ne sont pas d'une bénignité absolue, pour hâter la guérison et prévenir les infections secondaires, les complications ou les séquelles.

Il doit être employé dans les formes traînantes, où ses effets sont excellents.

Il doit encore être employé dans les formes compliquées, où son action sur les quintes et sur l'état général aide à la résolution des complications.

Nous ne prétendons pas pour cela qu'il soit le dernier produit de la thérapeutique bactériologique de la coqueluche ; la bienfaisance de son action ne peut qu'encourager les savants dans cette voie, où nous croyons qu'est le remède spécifique.

Vaccination préventive

Nos idées sur la vaccination curative et son emploi précoce nous amènent à dire un mot de la vaccination préventive.

Il y a un traitement préventif classique de la coqueluche : l'*isolement*, et nous avons vu qu'il est insuffisant, parce que trop tardif et trop difficilement applicable.

Nous rappellerons seulement que la vaccination préventive a été tentée. Elle aurait donné de bons résultats à Bogert (avec un vaccin qu'il avait préparé lui-même), à Spolverini et à Lazatti (avec le vaccin de Nicolle et Blaizot).

Quelle est la valeur de l'immunisation ainsi réalisée ? Quelle est sa durée ?

Nous n'avons aucune expérience à ce sujet.

Nous croyons qu'il y a lieu d'orienter les recherches dans ce sens. Ces recherches pourraient être faites par les Médecins Inspecteurs de l'Hygiène, les Médecins Inspecteurs des Ecoles, les Médecins Inspecteurs des Enfants du 1^{er} Age, les Médecins des Hôpitaux et par

lous ceux qui sont plus ou moins en rapport avec l'enfance.

Nous croyons que c'est de ce côté que sortira, également pratique et actif, le véritable traitement préventif de la coqueluche.

Paris, Juin 1922.

Vu : *Le Doyen* :
ROGER.

Vu : *le Président* :
BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPEL.

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

relatives au traitement préventif de la coqueluche

- PELLE. — Bactériologie de la coqueluche. Thèse Paris 1918, page 49 et suiv.
- E.-J. HUENEKENS. — Nouvelle relation sur l'usage du vaccin anticoquelucheux, contrôlé par l'épreuve de la fixation du complément. Arch. Méd. des Enfants. Juillet 1919, p. 383.
- BOGERT. — Vaccination préventive de la coqueluche. Progrès médical, 10 Mai 1919, p. 264.
- BARENBERG. — La valeur curative et prophylactique des vaccins de la coqueluche. Arch. de Med. des Enfants, n° 7, Juillet 1919, p. 382.
- BLOOM. — Vaccinothérapie ; méthode la plus rationnelle et la plus efficace du traitement de la coqueluche. Arch. de Méd. des Enfants, n° 1, Janv. 1920, p. 50.
- SPOLVERINI. — Vaccinoprophylaxie et vaccinothérapie de la coqueluche. Il Policlinico, 20 Sept. 1920, fasc. 38.
- LUZZATTI. — La vaccination anticoquelucheuse. Il Policlinico, fasc. 16, 19 Avril 1920.
-
-

